



TITLE:

偶然発見された微小腎細胞癌の2例

AUTHOR(S):

寺井, 章人; 寺地, 敏郎; 町田, 修三

---

CITATION:

寺井, 章人 ...[et al]. 偶然発見された微小腎細胞癌の2例. 泌尿器科紀要  
1987, 33(7): 1096-1099

ISSUE DATE:

1987-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119191>

RIGHT:

## 偶然発見された微小腎細胞癌の2例

倉敷中央病院泌尿器科（部長：町田修三）

寺井 章人・寺地 敏郎・町田 修三

INCIDENTALLY DETECTED RENAL CELL CARCINOMA:  
REPORT OF TWO EARLY SMALL CASES

Akito TERAJ, Toshiro TERACHI and Shuzo MACHIDA

*From the Department of Urology, Kurashiki Central Hospital  
(Chief: Dr. S. Machida)*

We report two cases of small renal cell carcinoma, which were incidentally detected by abdominal computed tomography (CT) and ultrasound. Both tumors were less than 15 mm in diameter and low grade, stage I lesions. Incidentally found renal cancer does not always indicate better prognosis. However, in selected patients with small tumors, surgical enucleation may be an acceptable method of treatment even if the contralateral kidney is normal. Renal screening should be a routine part of abdominal ultrasound. In our institution, ultrasound revealed incidental renal cancer in 0.035% of non-urolgic patients.

**Key words:** Abdominal ultrasound, Abdominal CT, Renal cell carcinoma, Incidentaloma

## 緒 言

腎細胞癌は、血尿、疼痛、腫瘍などの症状をもって泌尿器科を受診する場合が多いが、近年腹部 CT や超音波検査の繁用により、無症状のうちに偶然発見される症例が増加している。われわれも同様に実感しているが、最近とくに微小腎癌の2例を経験したので、若干の考察を加え報告する。

## 症 例

## 症例1

患者：52歳，男性

主訴：悪心，嘔吐

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：1981年発作性夜間血色素尿症との診断を受けた。

現病歴：1985年9月初旬より悪心，嘔吐，下痢が出現し某医受診。胃X線にて胃炎，十二指腸ビランとの診断を受け加療されるも，症状改善がみられぬため1985年9月20日当院内科受診。腹部超音波検査にて右腎に径14mmの腫瘍が発見され，精査目的にて内科入院となった。

現症：栄養，体格中等度。腹部に理学的異常所見なし。

検査成績：尿所見異常なし。血液，生化学検査では軽度貧血（RBC 376万，Hb 12.7 g/dl，Ht 37.1%）およびLDH 高値（1219）を認めるが，発作性夜間血色素尿症によるものである。尿細胞診 class 1。

X線検査：DIVP では上部尿路に異常を認めない。CT で右腎外側前面に突出する径14mmのlow density mass を認め，造影後軽度 enhance される（Fig. 1）。選択的右腎動脈造影では腫瘍濃染像なく，CT で示された腫瘍は描出されない。

以上の結果をもって当科紹介された。右腎細胞癌の疑いにて1985年11月6日腰部斜切開にて開腹手術を行なった。腎後面より突出した小腫瘍を認め，容易に核出しえたが，術中迅速標本にて腎細胞癌との診断を得たため右腎摘除術を施行した。肉眼的に腫瘍は径14mmで被膜に被われており，断面は黄色充実性なるも小嚢胞を多数含んでいた。組織学的には，嚢胞型，淡明細胞亜型，grade 1，INF α，pT<sub>2b</sub>，pV<sub>0</sub>，pN<sub>x</sub>，pM<sub>0</sub> と診断された。摘除腎には残存癌細胞は認められなかった。

術後現在までに転移，再発は認められていない。

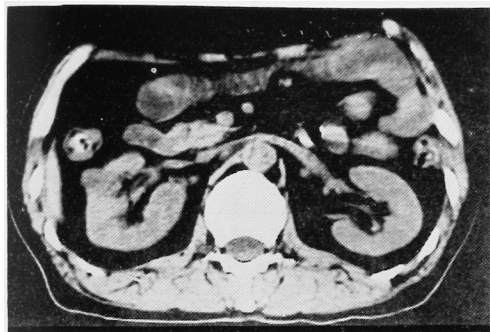


Fig. 1. Case 1. CT reveals a low density mass in the right kidney (14 mm).

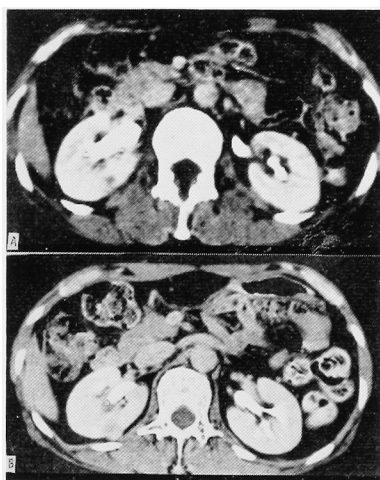


Fig. 2. A: Case 2 (May, 1983). CT reveals a low density mass in the right kidney. Tumor was not suspected. B: (March, 1986) Three years later the lesion has grown into an unambiguous solid tumor.

## 症例 2

患者：52歳，女性

主訴：心窩部不快感

家族歴・既往歴：特記すべきことなし

現病歴：1983年4月心窩部不快感のため某医受診。

血清アミラーゼ高値を指摘され当院内科紹介された。精査の結果慢性膵炎と診断されたが、その時の腹部CTをFig. 2Aに示す。その後紹介医にて通院治療を受けていたが、最近再びアミラーゼの上昇を認めたため、1986年3月29日当院内科にてfollow-up CTをとったところ右腎に径10mmの実質性腫瘍が発見され、4月3日当科紹介された。

現症：栄養、体格中等度。腹部に理学的異常所見なし。

検査成績：尿所見異常なし。血液、生化学検査で

は、アミラーゼ軽度上昇(264)のほかは異常なし。

腹部超音波検査では右腎に異常を指摘しえなかった。

X線検査：1983年5月12日のCTでは右腎中部後面にlow density massを認めた(Fig. 2A)。細部は不明瞭だが当時は右腎嚢腫を疑った。1986年3月のCTでは、同一部位に径10mmの実質性腫瘍を認めた(Fig. 2B)。腫瘍は不均一な造影効果を示し、腎細胞癌と考えられた。腎周囲への浸潤や後腹膜リンパ節腫大はない。選択的右腎動脈造影でははっきりとした腫瘍濃染像は得られなかった。

以上より右腎細胞癌の診断にて1986年4月23日腰部斜切開にて右腎摘除術を施行した。肉眼的には腎後面にやや突出した径10mmの実質性腫瘍で、断面は黄色充実性で正常組織との境界は明瞭であった。組織学的には腎細胞癌、胞巣型、淡明細胞亜型、grade 1、INF α, pT<sub>2t</sub>, pV<sub>0</sub>, pN<sub>x</sub>, pM<sub>0</sub>であった。

## 考 察

腎細胞癌は初期にはまったく無症状である場合が多く、いわゆる古典的3徴候のいずれかが出現する以前に発見されることは比較的まれであった<sup>1)</sup>。しかし近年CTや腹部エコーの繁用により、無症状のうちに偶然発見される症例が増加しつつある<sup>2-4)</sup>。

われわれの病院では1980年に腹部超音波検査が導入されたが、おもに内科領域でスクリーニング目的にも繁用されるようになったのは1981年度以降である。それとともに毎年検査件数は大幅に増加している。1977年1月より1986年4月までの約9年間に当科入院し治療の行なわれた腎細胞癌60例の初発症状を、腹部エコーが本格的に導入された1981年以前と以降で比較したのがTable 1である。最近腎細胞癌の症例数は明らかに増加しているが、その中でもとくに、無症状あるいは他疾患に対する検査中に腹部エコーで偶然発見された症例の増加が著しい。CTで偶然発見された例も含めると42例中12例(28.6%)となる。

12症例の腫瘍の大きさをTable 2に示す。このうち微小腎細胞癌でごく初期に発見されたといえるのは、ここに提示した2症例のみであり、他の10例に関しては、血尿、疼痛、腫瘍のいずれかで初発した症例と比較して、大きさにあまり差はないように思われる。すなわち微小癌は、偶然に発見された腎細胞癌のごく一部であり、単に偶然に発見されたというだけでは予後の向上に結び付かない可能性が考えられる。いっぽう微小腎細胞癌の予後に関しては、まだ症例数が少なく観察期間も比較的短いためにはっきりしたことは

Table 1. 当科での腎細胞癌の初発症状の推移.

	肉眼的血尿	腹部疼痛	腹部腫瘍	その他	無症状あるいは他疾患		
					エコー	C T	
1977～1980 (48ヶ月)	11	2	3		1	1	18例
1981～1986 (64ヶ月)	20	5	3	2	10	2	42例

いえないが、予後が良好である可能性は十分考えられる。中には、原発巣は径 9 mm であるにもかかわらず広汎な転移を有した例<sup>5)</sup>や、15×12 mm の腫瘍にもかかわらず術後4ヵ月目に肺転移をきたした例<sup>6)</sup>も報告されているが、これらには被膜形成の有無や膨張型の発育を示すかどうかといった因子が関係していると考えられ、一般的には微小癌イコール早期癌で予後が良いという図式が成り立つのではないだろうか。

Table 2. 偶然発見された腎癌の大きさ.

～10(mm)	1(例)
11～20	1
21～30	2
31～40	1
41～50	2
51～60	1
61～	4

Table 3. 当院での腹部エコーの件数.

	1981	1982	1983	1984	1985	1986 (1～4月)
総 数	2170	3958	5631	6768	7765	2537
腎腫瘍	1	3		3	3	

総数には乳腺・甲状腺エコーが含まれる。(約5%)

腎腫瘍はエコーにより偶然発見された症例のみである。

今後早期腎細胞癌についての検討が成されたならば、治療法についても再評価されるかもしれない。すなわち腫瘍核出術あるいは腎部分切除術は、以前から単腎の症例や両側性腫瘍の症例に対して行なわれており、適応を選択した場合には良好な成績が得られているが<sup>7)</sup>、早期癌に対してこれらの術式の適応がありえるかどうかである。症例1では腫瘍核出に引き続いて腎摘除術を行なったが、核出後の腎には腫瘍細胞は認められなかった。また腫瘍は被膜に被われていた。結果論であるが、腫瘍核出のみでもよかったかもしれない。現時点では難しいかもしれないが、厳格に適応を選択して施行すれば良好な成績が得られる可能性はあると思われる。

最後に、腎細胞癌の早期発見のために超音波によるスクリーニングが有用であることについては論を持たない。北原ら<sup>8)</sup>は、5,737例中4例(0.07%)に何ら自覚症状のない腎細胞癌を発見しているが、われわれの経験では Table 3 に示すごとく発見率はもっと低かった(0.035%前後)。症例1, 2にみられるように、径 14 mm の腫瘍はエコーで発見されたが、径 10 mm の腫瘍はエコーでは確認できなかった。このあたりが超音波での検出限界かも知れないが、腎内での

腫瘍の位置にも影響されると思われる。腎癌の早期発見のためには泌尿器科のみでは不十分である。他疾患に対する検査中あるいは人間ドックにおいて早期発見される可能性が最も高いと思われるので、他科(とくに内科)医師や検査技師の協力を得て、積極的に超音波による腎のスクリーニングを行なっていくことが重要であろう。

## 結 語

腹部 CT およびエコーにより偶然に発見された微小腎細胞癌の2例を報告し、最近の当科での無症候性腎細胞癌の症例につき検討した。あわせて早期発見および治療に関して若干の文献的考察を加えた。

## 文 献

- 1) 町田豊平・大西哲郎：腎細胞癌の診断と臨床。癌と化療 10：2103～2110, 1983
- 2) 友吉唯夫・中村隆彦：人間ドックの超音波検診で発見された無症候性腎細胞癌の1例。西日泌尿 45：623～627, 1983
- 3) 柏木 明・中西正一郎・坂下茂夫・丸 彰夫・小柳知彦：早期腎細胞癌の2例。臨泌 38：603～605, 1984

- 4) 滝川 浩・淡河洋一・香川 征：偶然発見された無症候性腎細胞癌の2例. 泌尿紀要 32：249～252, 1986
- 5) Talamo TS and Schonnard JW Small renal adenocarcinoma with metastases. J Urol 124: 132～134, 1980
- 6) 佐々木忠正・吉良正士・高橋宣久・谷野 誠・増田富士男：腎結石の手術中に発見した腎癌の2例. 泌尿紀要 23：9～16, 1977
- 7) Novick AC, Zincke H, Neves RJ and Topley HM: Surgical enucleation for renal cell carcinoma. J Urol 135: 235～238, 1986
- 8) 北原聡史・岡 薫・山田清勝・久田祐一・竹原靖明・関根英明：超音波による腎のスクリーニング—腎癌の早期発見—. 臨泌 37：1079～1084, 1983

(1986年6月11日受付)